Aus der II. Universitätsklinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe zu München.
Vorstand: Universitätsprofessor Dr. Franz Weber.

Statistik der geburtshilflichen Abteilung in der II. Universitätsklinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe zu München in den Jahren 1926|27

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer Hohen
medizinischen Fakultät der

Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Georg Ernst
aus Marktleugast.

München 1928
Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn

Aus der II. Universitätsklinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe zu München.
Vorstand: Universitätsprofessor Dr. Franz Weber.

Statistik der geburtshilflichen Abteilung in der II. Universitätsklinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe zu München in den Jahren 1926|27

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer Hohen
medizinischen Fakultät der

Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Georg Ernst
aus Marktleugast.

München 1928
Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent:
Universitätsprofessor Dr. Fr. Weber

Meiner lieben Mutter gewidmet!

Im Jahre 1926 wurden nach Eröffnung der allgemeinen geburtshilflichen Abteilung im Januar 1926 in die II. Universitätsfrauenklinik München eingeliefert 662 Fälle. Da 3 Fälle entbunden eingeliefert wurden, so fanden in dieser Abteilung statt: 659 Geburten. Von diesen wiederum wurde 1 Fall halbentbunden eingeliefert. Von den 659 Geburten waren

einfache Geburten: 649 = 98,5 %
Zwillings-Geburten: 10 = 1,5 %

Einfache Geburten:

Von diesen verliefen
spotan . . . . . 506 Fälle = 70 % der einfachen Geburten
erforderten Kunsthilfe 143 Fälle = 22 % der einfachen Geburten.

Spontan-Geburten:

Die im folgendem der Zahl der Fälle beigefügten Prozentzahl gibt das Verhältnis ersterer zur Zahl der Spontangeburten an.

Unter den Spontan-Geburten sind zu verzeichnen: 3 Fälle von Partus praematurus = 0,6 %. Spontan verlaufene Beckenendlagen und zwar nur Steißlagen sind 3 Fälle = 0,6 % zu verzeichnen.

Von kleineren operativen Maßnahmen bei Leitung der Spontangeburten sind zu nennen:

Damm- und Scheidenaht in 65 Fällen = 12,8 %.

Indikationen:

Dammriß I.°	Riß des Lab. majus
Dammriß I.—II.°	Clitorisriß und Darmriß II.°
Dammriß II.°	Scheidenriß und Darmriß II.°
Scheidenriß.	

Episiotomia war erforderlich in 7 Fällen = 1,4 %.

Kunsthilfe.

Diese umfaßte im Jahre 1926 folgende Operationen:

Manualhilfe	Abdomineller Kaiserschnitt
Zange, einfache	Vaginaler Kaiserschnitt
Zange, mittelhohe . . .	Perforation (einfache und Perforation des nachfolgenden Kopfes)
Zange, hohe	und Kranioklasia
Wendung, helfende . . .	Metreuryse
Wendung, prophylaktische	Manuelle Placentalösung
Wendung, vorzeitige . .	Gabastou
Extraktion	Uterus- und Scheidentamponade.

Im folgenden sind diese Operationen nach Anzahl der Fälle, Prozentsatz dieser zur Zahl der einfachen Geburten, in Bezug auf Indikationen und Komplikationen näher erörtert.

Manualhilfe.

Es sind 20 Fälle = 3,2% zu verzeichnen.

Von den 25 Fällen von Beckenendlagen, die unter den einfachen Geburten registriert sind (3,8%) und von denen 3 als Spontangeburt endigten — wie oben erwähnt —, 1 Fall je unter Extraktion und Sectio caesarea transp. cervicalis behandelt wird, haben 20 Fälle die Indikation zur Manualhilfe gegeben.

Von diesen Beckenendlagen treffen auf:

I. Steißlage 10 Fälle	I. Steiß-Fußlage 2 Fälle
II. Steißlage 6 Fälle	II. Steiß-Fußlage 2 Fälle.

Scheiden- und Dammnaht wurden vorgenommen in 8 Fällen. (Dammriß I.°, Dammriß III.° und Scheidenriß.)

1 Fall von Partus praematurus (= Infans mortuus).

Zange:

Es sind 63 Fälle = 9,7% zu verzeichnen.

Von diesen treffen auf:

einfache Zange . .	61 Fälle =	9,4%
mittelhohe Zange .	1 Fall =	0,15%
hohe Zange . . .	1 Fall =	0,15%.

Einfache Zange.

Die 61 Fälle von einfacher Zange verteilen sich auf folgende Indikationen:

Lange Geburtsdauer	3 Fälle
Wehenschwäche	1 Fall
Wehenschwäche in Verbindung mit Febris intra partum und drohender kindlicher Asphyxia	1 Fall
Wehenschwäche in Verbindung mit Nephritis	1 Fall
Erschöpfung der Kreißenden	3 Fälle
Erschöpfung der Kreißenden in Verbindung mit Rigidität der Weichteile	1 Fall
Erschöpfung der Kreißenden in Verbindung mit I. tiefen Querstand	1 Fall
Drohende kindliche Asphyxia	11 Fälle
Rigidität der Weichteile	2 Fälle
Rigidität der Weichteile bei einer 38jährigen I para	1 Fall
Vorzeitiger Blasensprung in Verbindung mit Febris intra partum	1 Fall
Tiefsitz der Placenta	1 Fall
Febris intra partum	1 Fall
Eklampsia	1 Fall
I. hoher Geradstand	3 Fälle
Hoher Schrägstand in Verbindung mit Febris intra partum	1 Fall
I. Vorderhauptslage	1 Fall
II. Vorderhauptslage	5 Fälle
I. hoher Querstand in Verbindung mit Verengung des Beckenausganges	1 Fall
II. hoher Querstand	1 Fall
I. mittelhoher Querstand	6 Fälle
II. mittelhoher Querstand	2 Fälle
II. mittelhoher Querstand in Verbindung mit Febris intra partum	1 Fall
I. tiefer Querstand	7 Fälle
II. tiefer Querstand	4 Fälle
II. tiefer Querstand in Verbindung mit allgemein verengtem Becken	1 Fall
insgesamt	61 Fälle

Mittelhohe Zange (1 Fall).

Indikationen:

Drohende kindliche Asphyxia und Febris intra partum und hoher Querstand.

Zusammenstellung sämtlicher Indikationen nach der Zahl ihres Vorkommens bei einfacher, mittelhoher und hoher Zange:

	Anzahl der Fälle treffend auf: einfache	mittelhohe	hohe Zange
Rigidität der Weichteile . .	7		
Oedeme der Weichteile . .	1		
Rectus Diastase	1		
Verengerung d. Beckenausganges	2		
Allg. verengtes u. platt. Becken	1		
Sehr lange Austreibungsperiode	6		
Primäre Wehenschwäche . .	1		
Sekundäre Wehenschwäche .	4		
Erschöpfung d. Kreißenden .	11		
Drohende kindliche Asphyxia	17	1	1
Blutung intra partum . .	1		
Tiefsitz der Placenta . . .	1		
Temperatursteigerung intra partum	8	1	1
Nephritis	1		
Eklampsia	1		
I. Vorderhauptslage . . .	1		
II. Vorderhauptslage . . .	5		
Hoher Geradstand	3		
I. hoher Geradstand . . .	1		
II. hoher Geradstand . . .	1		
I. tiefer Querstand . . .	8		
II. tiefer Querstand . . .	6		
I. mittelhoher Querstand .	6	1	
II. mittelhoher Querstand .	4		
Hoher Querstand I. . . .			1

	Anzahl der Fälle treffend auf einfache	mittelhohe	hohe Zange
I. hoher Querstand . . .	1		
An kleineren Operationen wurden vorgenommen:			
Muttermundsincisionen . . .	17		1
Episiotomia	17		
Scheiden-Dammnaht . . .	19	1	

(Dammriß I.°, Dammriß II.°, Dammriß III.° und Scheidenriß.)

Wendung.

Es wurden 13 Fälle = 2% verzeichnet.

Von diesen 13 Fällen treffen auf:

helfende und vorbereitende Wendung 1 Fall = 1,7 %
prophylaktische Wendung . . . . 1 Fall = 0,15%
vorzeitige Wendung (Br. H.) . . . 1 Fall = 0,15%

Die 13 Fälle von Wendung verteilen sich auf folgende Indikationen:

Vorbereitende und helfende Wendung (11 Fälle).

II. dorsoanteriore Querlage . . . . . 2 Fälle
II. dorsoposteriore Querlage in Verbindung mit Plac. praev. lat. . . . . 1 Fall
II. dorsoposteriore Querlage in Verbindung mit Plac. praev. marg. . . . . 1 Fall
Sehr lange Geburtsdauer in Verbindung mit II. hohen Querstand und Erschöpfung . . . . . 1 Fall
Rectus-Diastase (Hängebauch) . . . . . 1 Fall
Placenta praevia lateralis in Verbindung mit hochgradiger Anaemia . . . . . 1 Fall
Placenta praevia marginalis . . . . . 2 Fälle
Placenta praevia totalis in Verbindung mit Übertragung des Kindes . . . . . 1 Fall
Vorzeitige Placentalösung und Placentaprolaps . . 1 Fall

Insgesamt 11 Fälle

Prophylaktische Wendung (1 Fall).

Allgemein verengtes Becken . . . . . 1 Fall

Vorzeitige Wendung nach Braxton Hicks (1 Fall).

I. dorsoanteriore Querlage und vorzeitige Placentalösung und rachitisch plattes Becken.

Zusammenstellung sämtlicher Indikationen und Komplikationen nach der Zahl ihres Vorkommens bei helfender, prophylaktischer und vorzeitiger Wendung.

Indikationen:	Anzahl der Fälle treffend auf: helfende u. vorbereit.	prophylakt.	vorzeitige Wendung
I. dorsoanteriore Querlage			1
II. dorsoanteriore Querlage	2		
II. dorsoposteriore Querlage	2		
Placenta praevia lateralis .	2		
Placenta praevia marginalis	3		
Placenta praevia totalis . .	1		
Vorzeitige Placentalösung .	1		1
Placentaprolaps	1		
Leicht allgem. verengt. Becken		1	
rachitisch plattes Becken .			1
Hochstand des Kopfes . .		1	
Hängebauch	1		
II. hoher Querstand . . .	1		
Lange Geburtsdauer . . .	1		
Erschöpfung der Kreißenden	1		
Übertragung	1		
Starke Blutung	1		
hochgradige Anaemia . . .	1		
Komplikationen:			
Vorzeitiger Blasensprung.			1
An kleineren Operationen wurden vorgenommen:			
Episiotomia	1		
Dammnaht	1	1	
(Dammriß II.°, Dammriß III.°.			
Partus praematurus[1]) . . .	1		
Infans mortuus	2		

[1]) identisch mit dem Fall unter „Perforation".

Extraktion:

Hier ist 1 Fall = 0,15 % zu verzeichnen.

Indikation: II. Steißlage und drohende kindliche Asphyxia. Dammnaht wegen Dammriß II.o

Abdomineller Kaiserschnitt.

Hier sind 33 Fälle = 5,1 % zu verzeichnen.

Indikationen:

Pelvis plana I.°	3 Fälle
Pelvis plana II.°	6 Fälle
rachitisch platt. Becken I.°	2 Fälle
rachitisch platt. Becken II.°	7 Fälle
allgem. verengtes Becken I.°	7 Fälle
allgem. verengtes Becken II.°	4 Fälle
Verengerung des Beckenausganges	1 Fall
40 jährige I para	1 Fall
46 jährige I para	1 Fall
Chondrodystrophia	1 Fall
insgesamt	33 Fälle

Komplikationen:

Vorzeitiger Blasensprung	6 Fälle
Gonorrhoea	1 Fall

1 Fall von Partus praematurus (VII. Mens.)

Vaginaler Kaiserschnitt.

Es ist 1 Fall = 0,15 % zu verzeichnen.

Indikation:

Eklampsia

1 Fall von Partus praematurus (VIII. Mens.).

Perforation und Kranioklasia.

Es sind 4 Fälle = 0,6 % zu verzeichnen.

Von diesen treffen auf:

Perforation und Kranioklasia	3 Fälle = 0,45 %
Perforation des nachfolgenden Kopfes	1 Fall = 0,15 %

Indikationen:

Allgemein verengte rachit. Becken II.°	1 Fall
Pelvis plana II.°	1 Fall
Strangulationstod des Kindes durch doppelte Nabelschnurumschlingung	1 Fall
Placenta praevia marginalis	1 Fall

Komplikationen:

Vorzeitiger Blasensprung	2 Fälle
Drohende Uterusruptur	1 Fall

An kleineren Operationen wurden vorgenommen:

Muttermundsincisionen	2 Fälle

1 Fall von Partus praematurus (VII.—VIII. Mens.)[1])
1 Fall von Infans mortuus.

Metreuryse.

Es sind 10 Fälle zu verzeichnen = 1,5 %.

Indikationen:

Placenta praevia lateralis in Verbindung mit hochgradiger Anaemia	1 Fall
Placenta praevia lateralis in Verbindung mit II. dorsoposteriorer Querlage	1 Fall
Placenta praevia marginalis in Verbindung mit II. dorsoposteriorer Querlage	1 Fall
Placenta praevia totalis in Verbindung mit Übertragung	1 Fall
Tiefsitz der Placenta	1 Fall
Vorzeitige Placentalösung in Verbindung mit Status praeeklampticus	1 Fall
Vorzeitige Placentalösung in Verbindung mit rachitisch platt. Becken, I. dorsoanteriorer Querlage	1 Fall
II. dorsoanteriore Querlage	1 Fall
Graviditätsintoxikation	1 Fall
Blasenmole	1 Fall
insgesamt	10 Fälle

[1]) Identisch mit dem Fall unter „Wendung".

Zusammenstellung der Indikationen und Komplikationen nach der Zahl ihres Vorkommens.

Indikationen:

Status praeeclampticus	1 Fall
Placenta praevia lateralis	2 Fälle
Placenta praevia marginalis	1 Fall
Placenta praevia totalis	1 Fall
Tiefsitz der Placenta	1 Fall
Vorzeitige Placentalösung	2 Fälle
Blutung intra partum	3 Fälle
Hochgradige Anaemia	1 Fall
Blasenmole	1 Fall
Graviditätsintoxikation	1 Fall
Übertragung	1 Fall
Wehenschwäche	1 Fall
Rachitisch plattes Becken	1 Fall
I. dorsoanteriore Querlage	1 Fall
II. dorsoanteriore Querlage	1 Fall
II. dorsoposteriore Querlage	2 Fälle.

Komplikationen: Vorzeitiger Blasensprung 2 Fälle.

Von den 10 Metreuryse-Fällen endigte
1 Fall durch Spontangeburt
1 Fall durch Zange
6 Fälle durch Wendung
2 Fälle durch Manualextraktion.

1 Fall von Partus praematurus (VI.—VII. Mens.).

Manuelle Placentalösung.

Es wurden 12 Fälle = 1,8% verzeichnet. Diese verteilen sich auf folgende Indikationen:

Placenta adhaereus	6 Fälle
Placenta praevia lateralis	2 Fälle
Placenta praevia marginalis	2 Fälle
Placenta praevia totalis	1 Fall
Graviditätsintoxikation	1 Fall
insgesamt	12 Fälle.

In 5 Fällen (0,8 %) erfolgte Spontangeburt. Unter diesen 1 Fall von Dammnaht wegen Dammriß III.°.

Gabastou.

Es wurde 1 Fall = 0,15 % registriert.

Indikation:

Placenta adhaereus und Blutung post partum, Geburt erfolgte spontan.

Uterus-Scheiden-Tamponade.

Es kamen 3 Fälle = 0,5 % vor.

Indikationen:

Atonische Nachblutung	1 Fall
Placenta adhaereus und Nachblutung	1 Fall
Placenta praevia lateralis	1 Fall

Fieberhafter Wochenbettsverlauf.

Es sind 30 Fälle = 4,6 % zu verzeichnen.

Hiervon treffen auf

Spontangeburten	10 Fälle
mit Kunsthilfe beendigte Geburten	20 Fälle

A) Fieberhafter Wochenbettsverlauf bei Spontangeburten:

Von den 10 Fällen (= 2 % der Spontangeburten) sind 6 Fälle mit anderen fieberhaften Erkrankungen kombiniert (Mastitis, Cystitis usw.)

B) Fieberhafter Wochenbettsverlauf bei mit Kunsthilfe beendigten Geburten:

Von den 20 Fällen (= 14 % der mit Kunsthilfe beendigten Geburten) fallen auf die einzelnen, oben erwähnten geburtshilflichen Operationen:

Manualhilfe	2 Fälle
Zange	7 Fälle
Wendung	4 Fälle
Abdomineller Kaiserschnitt	5 Fälle
Metreuryse	1 Fall
Gabastou	1 Fall

8 Fälle waren mit anderen fieberhaften Erkrankungen kombiniert.

Exitus letalis der Mutter.

Unter den einfachen Geburten sind 2 Fälle = 0,31 % zu verzeichnen. Hiervon trifft auf Spontangeburten 1 Fall (= 0,2 % der Spontangeburten). Dieser Fall ist ein Fall der 10 Fälle mit fieberhaftem Wochenbettsverlauf.

Der 2. Fall des tödlichen Ausganges des Wochenbetts fällt unter die mit Kunsthilfe beendigten Geburten (0,7 % der mit Kunsthilfe beendigten Geburten). Er ist zugleich ein Fall der 20 Fälle von fieberhaftem Wochenbettsverlauf und unter diesen wiederum ein Fall der mit Wendung beendigten Geburten. Ursache: Hochgradige Anaemia.

Schicksal der Kinder.

Bei den 649 einfachen Geburten kamen 648 Kinder zur Welt, da bei einer Entbindung nicht ein Kind, sondern eine Blasenmole abgestoßen wurde.

Von diesen 648 Kindern waren 346 Knaben, 302 Mädchen.

A) Spontangeburten:

Auf die 506 Spontangeburten entfielen 506 Kinder, und zwar: 261 Knaben, 245 Mädchen. Über das Schicksal dieser Kinder gibt folgende Zusammenstellung Aufschluß:

reif und am Leben geblieben .	230	215
reif und gestorben	2	3
unreif und am Leben geblieben	24	23
unreif und gestorben	5	4
Summa:	261	245

B) Kunsthilfe:

Auf die 143 mit Kunsthilfe beendigten Geburten entfielen 142 Kinder (s. Einleitung „Schicksal der Kinder"), und zwar: 85 Knaben, 57 Mädchen. Über das Schicksal dieser Kinder gibt folgende Zusammenstellung Aufschluß:

reif und am Leben geblieben .	70	47
reif und gestorben	5	3

unreif und am Leben geblieben	5	7
unreif und gestorben	5	—

An geburtshilflichen Operationen waren beteiligt an den Geburten sämtlicher Kinder, die gestorben zur Welt kamen (5 + 3 + 5) = 13 Fälle:

Manualhilfe	2 Fälle
Forceps	1 Fall
Wendung und Extraktion .	1 Fall
Metreuryse und Wendung .	3 Fälle
Vaginaler Kaiserschnitt . .	1 Fall
Perforation	2 Fälle
Perforation und Kranioklasia	1 Fall
Metreuryse	2 Fälle
insgesamt	13 Fälle

Zwillings-Geburten (10 Fälle).

Die im folgenden der Zahl der Fälle beigefügte Prozentzahl gibt das Verhältnis ersterer zur Gesamtzahl der Zwillingsgeburten an.

Die in dieser statistischen Arbeit vorgenommene Einteilung nach „Spontangeburt“ und „Kunsthilfe“ wird auch bei Erörterung der Zwillingsgeburten beibehalten. Hiernach sind bei Ablauf der Zwillingsgeburten folgende Vorkommen unterschieden worden:

A) Spontangeburt beider Zwillinge ohne jede geburtshilfliche Maßnahme 1 Fall = 10 %.

B) Zwillingsgeburten, bei denen eine oder mehrere geburtshilfliche Maßnahmen stattfanden.

I. Spontangeburt beider Zwillinge mit nachfolgender manueller Placentalösung 1 Fall = 10 %.

II. Zwillingsgeburten nach vorausgegangener Metreuryse 2 Fälle = 20 %.

a) Spontangeburt beider Zwillinge 1 Fall = 10 %.

b) Entwicklung des einen Zwillings durch Wendung, des anderen durch Extraktion 1 Fall = 10 %.

III. Spontangeburt des einen Zwillings, Entwicklung des anderen Zwillings durch Manualhilfe 2 Fälle = 20%.

IV. Entwicklung des einen Zwillings durch Zange, des anderen durch Wendung 3 Fälle = 30%.

V. Entwicklung des einen Zwillings durch Extraktion, des zweiten durch Wendung 1 Fall = 10%.

Somit treffen von den Zwillingsgeburten auf:

Manualhilfe	2 Fälle	= 20%
Zange	3 Fälle	= 30%
Wendung	5 Fälle	= 50%
Extraktion	2 Fälle	= 20%
Metreuryse	2 Fälle	= 20%
Manuelle Placentalösung	1 Fall	= 10%

Die Indikationen waren folgende zu

Manualhilfe	II. Steißlage	1 Fall
	II. tiefer Querstand und Wehenschwäche	1 Fall
	Eklampsia	1 Fall
Wendung	I. dorsoanteriore Querlage	1 Fall
	I. Schädellage	1 Fall
	Hydramnion	1 Fall
	Eklampsia	1 Fall
	vorzeitiger Blasensprung	1 Fall
Extraktion	vollkommene Fußlage	1 Fall
	Hydramnion	1 Fall
Metreuryse	Nephritis	1 Fall
	Hydramnion	1 Fall
Manuelle Placentalösung	Placenta adhaereus	1 Fall
	starke Nachgeburtsblutung	1 Fall

Muttermundsincisionen waren erforderlich in 2 Fällen.

Dammnaht war erforderlich in 1 Fall (Dammriß I.°—II.°).

1 Fall von Partus praematurus (identisch mit B II a der Einteilung VII. Mens.).

Fieberhafter Wochenbettsverlauf.

Es sind 3 Fälle = 30% verzeichnet (B I, B II a und B III).

An geburtshilflichen Operationen sind hierbei beteiligt:

Manualhilfe	1 Fall
Metreuryse	1 Fall
Manuelle Placentalösung	1 Fall

Exitus letalis der Mutter.

Es ist 1 Fall zu verzeichnen = 10% (B I der Einteilung). Ursache: Eklampsia.

Schicksal der Kinder.

Bei den 10 Zwillingsgeburten kamen zur Welt 20 Zwillinge und zwar: 6 Knaben und 14 Mädchen.

Nach der Reifeentwicklung und dem Schicksal der Kinder lassen sich die Zwillingsgeburten nun folgendermaßen einteilen:

1. Zwillingsgeburten, bei denen beide Zwillinge reif zur Welt kamen 4 Fälle = 40%.
2. Zwillingsgeburten, bei denen beide Zwillinge unreif zur Welt kamen 4 Fälle = 40%.
3. Zwillingsgeburten, bei denen der eine Zwilling reif, der andere unreif zur Welt kam 1 Fall = 10%.
4. Zwillingsgeburten, bei denen der eine reif, der andere tot zur Welt kam 1 Fall = 10% (= Partus praematurus).

Eine übersichtliche Zusammenstellung des Schicksals der Zwillinge (ausgeschieden nach Knaben und Mädchen) gibt folgende Zusammenstellung:

reif und am Leben geblieben	2	7
reif und gestorben	—	1
unreif und am Leben geblieben	4	6
unreif und gestorben . . .	—	—
Summa:	6	14

An geburtshilflichen Operationen war beteiligt an der Geburt des Mädchens, das reif und gestorben zur Welt kam (= Partus praematurus).

Metreuryse (1 Fall).

1927.

Im Jahre 1927 wurden in die geburtshilfliche Abteilung eingeliefert: 1202 Fälle. Da ein Fall entbunden eingeliefert wurden, so fanden in diesem Jahre statt: 1201 Geburten

Von den 1201 Geburten waren

einfache Geburten	1188	= 99 %
Zwillings-Geburten	13	= 1 %

Einfache Geburten.

Von diesen verliefen

spontan	991 Fälle	= 83,4 %
erforderten Kunsthilfe	197 Fälle	= 16,6 %

Spontangeburten.

Von Besonderheit der Spontangeburten ist folgendes zu erwähnen:

Anomalien der harten Geburtswege:

Allgemein verengtes Becken . . . . 1 Fall

Anomalien der Lage:

II. Vorderhauptlage	3 Fälle
I. Gesichtslage	1 Fall
Steißlage	3 Fälle
Steiß-, Fußlage	3 Fälle

1 Fall von Appendektomia.

Damm- und Scheidennaht wurde ausgeführt in 125 Fällen = 12,6 % (der Spontangeburten).

Indikationen waren folgende:

Dammriß I.°	Scheidenriß
Dammriß II.°	Clitoris-, Dammriß I.°
Dammriß III.°	Clitoris-, Scheidenriß
Clitorisriß	Muttermunds-, Clitoris-, Dammriß I.°

Episiotomia war erforderlich in 17 Fällen = 1,7 %.

Kunsthilfe.

Diese umfaßte im Jahre 1927 folgende Operationen:

Manualhilfe	Perforation des nachfolgenden Kopfes
Zange, einfache	Dekapitation
„ hohe	Metreuryse
Wendung (helfende)	Manuelle Placentalösung
Extraktion	Credé in Narkose
Abdomineller Kaiserschnitt	Uterus-Scheiden-Tamponade
Vaginaler Kaiserschnitt	Totalextirpation

Manualhilfe.

Es sind 23 Fälle = 1,85 % zu verzeichnen.

Indikationen waren folgende:

I. Steißlage	11 Fälle
II. Steißlage	8 Fälle
I. Steiß-Fußlage . . .	1 Fall
I. Vollkommene Fußlage	1 Fall
II. Vollkommene Fußlage	1 Fall

Scheiden-Dammnaht war erforderlich in 11 Fällen (Dammriß I.°, Dammriß II.°, Dammriß III.° und Clitorisriß).

Episiotomia war erforderlich in 1 Fall.

Zange.

Diese umfaßt 83 Fälle = 7 %. Von diesen treffen auf

einfache Zange	80 Fälle = 6,7 %
hohe Zange . .	3 Fälle = 0,3 %

Einfache Zange.

Die 80 Fälle einfacher Zange verteilen sich auf folgende Indikationen:

Sekundäre Wehenschwäche	4 Fälle
Drohende kindliche Asphyxia	13 Fälle
Erschöpfung der Kreißenden in Verbindung mit Rigidität der Weichteile .	4 Fälle
Rigidität der Weichteile	4 Fälle

Vorzeitiger Blasensprung	1 Fall
Nabelschnurvorfall	3 Fälle
Verengerung des Beckenausganges	1 Fall
Hoher Geradstand	3 Fälle
I. Vorderhauptslage	3 Fälle
II. Vorderhauptslage	3 Fälle
Gesichtslage	1 Fall
Gesichtslage in Verbindung mit Placenta adhaereus	1 Fall
	1 Fall
I. mittelhoher Querstand	5 Fälle
II. mittelhoher Querstand	1 Fall
I. tiefer Querstand	11 Fälle
II. tiefer Querstand	16 Fälle
Eklampsia	3 Fälle
Eklampsia-Verdacht	1 Fall
Status eclampticus	1 Fall
Hochgradige Myopia	1 Fall
Insgesamt	80 Fälle

Hohe Zange.

Indikationen waren folgende:

II. Vorderhauptslage	1 Fall
Drohende kindliche Asphyxia	1 Fall
Allgemein verengtes Becken	1 Fall

Zusammenstellung sämtlicher Indikationen und Komplikationen nach der Zahl ihres Vorkommens bei einfacher und hoher Zange.

Indikationen:	Anzahl der Fälle treffend auf einfache	hohe Zange
Rigidität der Weichteile	8	1
Oedeme der vorderen Muttermundslippe	1	
Verengerung des Beckenausganges	2	
Leicht allgemein verengtes Becken		1

Indikationen:	Anzahl der Fälle treffend auf einfache Zange	hohe Zange
Allgemein verengtes Becken	1	1
Rachitisch plattes Becken I.°	1	
Sehr lange Austreibungsperiode	1	
Primäre Wehenschwäche	1	
Sekundäre Wehenschwäche	7	
Erschöpfung d. Kreißenden	10	1
Drohend kindliche Asphyxia	21	1
Blutung intra partum	3	
Vorzeitige Placentalösung	1	
Temperaturerhöhung intra partum	2	
Starker Eiweißgehalt	1	
Eklampsia-Verdacht	1	
Eklampsia	1	
Nabelschnurvorfall	2	1
Hochgradige Myopia	1	
I. Vorderhauptslage	2	
II. Vorderhauptslage	5	1
Gesichtslage	1	
II. Gesichtslage	1	
Hoher Geradstand	1	1
I. hoher Geradstand		1
Mittelhoher Querstand	1	
I. mittelhoher Querstand	6	
II. mittelhoher Querstand	5	
I. tiefer Querstand	11	
II. tiefer Querstand	17	
Komplikationen:		
Atonische Blutung	1	
An kleineren Operationen wurden vorgenommen:		
Muttermundsincisionen	13	2
Damm-Scheidennaht: (Dammriß I, II. u. III.°, Clitoris-Scheidenriß)	27	
Episiotomie	29	1

Wendung (rechtzeitige).

Es wurden 13 Fälle = 1,1 % registriert.

Die Indikationen zur Vornahme der Wendungen waren folgende:

Allgemein verengtes Becken	1 Fall
I. Querlage	1 Fall
I. dorsoanteriore Querlage	1 Fall
II. dorsoanteriore Querlage	1 Fall
II. dorsoposteriore Querlage	3 Fälle
I. Stirnlage	1 Fall
II. Vorderhauptslage in Verbindung mit epileptiformen Anfällen	1 Fall
Nabelschnurvorfall in Verbindung mit III. Schädellage	1 Fall
Placenta praevia marginalis	2 Fälle
Placenta praevia marginalis in Verbindung mit vorzeitigem Blasensprung	1 Fall
insgesamt	13 Fälle

Zusammenstellung sämtlicher Indikationen und Komplikationen nach der absoluten Zahl ihres Vorkommens.

I. Querlage	1 Fall
I. dorsoanteriore Querlage	1 Fall
II. dorsoanteriore Querlage	1 Fall
II. dorsoposteriore Querlage	3 Fälle
Placenta praevia marginales	3 Fälle
Placenta praevia centralis	1 Fall
Nabelschnurvorfall	3 Fälle
Allgemein verengtes Becken	2 Fälle
Plattes Becken I.—II.°	1 Fall
Sehr großes Kind	1 Fall
II. Vorderhauptslage	1 Fall
I. Stirnlage	1 Fall
Epileptiforme Anfälle	1 Fall

Komplikationen:

Vorzeitiger Blasensprung . 1 Fall

Dammnaht war erforderlich in 2 Fällen (Dammriss I. u. II.°)

Episiotomia war erforderlich in 1 Fall

Muttermundsincision war erforderlich in 1 Fall

2 Fälle von Partus praematurus (beidesmal VII. Mens.) [1])

Extraktion.

Es wurden 6 Fälle = 0,5 % registriert.

Die Indikationen zur Vornahme der Extraktion waren folgende:

II. Steißlage	1 Fall
II. Steiß-Fußlage	2 Fälle
Fußlage	1 Fall
I. vollkommene Fußlage . . .	1 Fall.
II. vollkommene Fußlage .	1 Fall
Summa	6 Fälle

Muttermundsnaht war erforderlich in 1 Fall.

Dammnaht war erforderlich in 1 Fall.

Abdomineller Kaiserschnitt.

Es wurden 51 Fälle = 4,3 % zusammengestellt.

Die Kardinal-Indikationen hierzu waren folgende:

Pelvis plana II.°	1 Fall
Rachitisch plattes Becken I.° . . .	1 Fall
Rachitisch plattes Becken I.—II.° . .	1 Fall
Rachitisch plattes Becken III.° . . .	1 Fall
Allgemein verengtes Becken I.—II.°	13 Fälle
Allgemein verengtes Becken II.° . .	2 Fälle
Schräg verengtes plattes Becken . .	1 Fall
Trichterbecken (jureniles)	2 Fälle
40jährige I para	1 Fall
Ecklampsia	1 Fall
Hydronephrose	1 Fall
Summa	51 Fälle

[1]) 1 Fall identisch mit dem Fall unter „Metreuryse".

Zusammenstellung sämtlicher Indikationen und Komplikationen nach der Zahl ihres Vorkommens.

Indikationen:

Pelvis plana II.°	1 Fall
Rachitisch plattes Becken I.°	3 Fälle
Rachitisch plattes Becken I.—II.°	1 Fall
Rachitisch plattes Becken II.°	24 Fälle
Rachitisch plattes Becken III.°	1 Fall
Allgemein verengtes Becken I.$_0$	13 Fälle
Allgemein verengtes Becken II.°	2 Fälle
Schräg verengtes plattes Becken	1 Fall
Trichterbecken (jurcniles)	3 Fälle
40 jährige I para	1 Fall
Eklampsia	1 Fall
Hydronephrose	1 Fall
Haematuria	1 Fall
Rigidität der Weichteile	2 Fälle
Rectus Diastase	1 Fall
Uebertragung	3 Fälle
Wehenschwäche	1 Fall
Schwangerschaftsniere	1 Fall
Nephritis (schwere)	1 Fall
Hoher Gradstand	1 Fall
II. Steißlage	2 Fälle
I. dorsoanteriore Querlage	1 Fall

Komplikationen:

Vorzeitiger Blasensprung	4 Fälle

1 Fall von partus prämaturus (VII. mens.)

Vaginaler Kaiserschnitt.

Es ist 1 Fall = 0,1 % zu verzeichnen.
Indikation: Placenta praevia centralis
II. dorsoposteriore Querlage

Perforation des nachfolgenden Kopfes.

Es wurden 2 Fälle = 0,2 % registriert.

Indikationen:

Allgemein verengtes Becken in Verbindung mit sehr großem Kind	2 Fälle

Zusammenstellung sämtlicher Indikationen nach der Zahl ihres Vorkommens.

Allgemein verengtes Becken	3 Fälle
Sehr großes Kind	2 Fälle
Sekundäre Wehenschwäche .	1 Fall
II. Steißlage	1 Fall

Dekapitation.

Es kam 1 Fall = 0,1 % zur Anwendung.
Indikation: Verschleppte I. dorsoanteriore Querlage.
Partus praematurus (VIII. Mens.)

Metreuryse.

Es wurden 15 Fälle = 1,3 % registriert.
Indikationen:

Ausbleiben der Wehen	7 Fälle
Placenta praevia marginalis	1 Fall
Vorzeitige Placentalösung	1 Fall
Uebertragung	1 Fall
Schmerz infolge starker Varizenbildung an den Beinen und großen Labien	1 Fall
Schwangerschaftsnephritis	2 Fälle
Tbc. pulmonum	1 Fall
Aorteninsuffizienz	1 Fall
Summa	15 Fälle

Von den 15 Fällen endigten 13 als Spontangeburt = 1,1 %.
Unter diesen war eine Dammnaht wegen Dammriß I.° erforderlich.

Von den 2 übrigen Fällen wurde 1 Fall durch Wendung, der andere durch Extraktion beendet.

1 Fall von Partus praematurus (VII. Mens.). [1])

[1]) Identisch mit einem Falle unter „Wendung".

Manuelle Placentalösung.

Es wurden 11 Fälle = 0,9 % registriert.

Indikationen:

Placenta adhaereus	8 Fälle
Placenta praevia marginalis	2 Fälle
Verschleppte I. dorsoanteriore Querlage .	1 Fall
insgesamt	11 Fälle

In 5 Fällen verlief die Geburt spontan (= 0,4 %).

Unter diesen Fällen war Dammnaht erforderlich, wegen Dammriß I.° in 1 Fall.

Credé in Narkose.

Es wurde 1 Fall = 0,1 % registriert.

Indikation:

Placenta adhaereus.

Geburt verlief spontan.

Uterus-Scheiden-Tamponade.

Es wurden 3 Fälle = 0,3 % registriert.

Indikation:

Scheidenriß und Atonie	1 Fall
Atonische Blutung	1 Fall
Vorzeitige Placentalösung und Atonie .	1 Fall
Summa:	3 Fälle

1 Fall = 0,1 % endigte durch Spontangeburt, hier mußte wegen Dammriß I.° Dammnaht vorgenommen werden.

Totalexstirpation.

Es wurden 3 Fälle = 0,3 % registriert.

Indikationen:

Atonische Blutung . .	1 Fall
Cervixriß links . . .	1 Fall
Uterusruptur r. seitl. .	1 Fall
Summa	3 Fälle

Fieberhafter Wochenbettsverlauf:

Es sind 67 Fälle = 5,6 % verzeichnet worden.

Hiervon treffen auf

Spontangeburten	32 Fälle
Mit Kunsthilfe beendigte Geburten	35 Fälle

A) Fieberhafter Wochenbettsverlauf bei Spontangeburten:

Viele Fälle dieser 32 Fälle (= 3,2 % der Spontangeburten), sind mit anderen fieberhaften Erkrankungen kombiniert. In einem Fall wurde wegen Appendicitis Appendektomia vorgenommen (s. Einleitung zu 1927 !).

B) Fieberhafter Wochenbettsverlauf bei mit Kunsthilfe beendigten Geburten:

Von den 35 Fällen (= 17,8 % der mit Kunsthilfe beendigten Geburten) entfielen auf die einzelnen Operationen:

Zange	11 Fälle
Wendung	2 Fälle
Abdomineller Kaiserschnitt	20 Fälle
Metreuryse	2 Fälle
Summa	35 Fälle

Exitus letalis der Mutter:

Es sind 3 Fälle = 0,25 % verzeichnet worden.

Hiervon treffen auf

Spontangeburten	1 Fall
Mit Kunsthilfe beendigte Geburten	2 Fälle

A) Spontangeburt 1 Fall (= 0,1 % der Spontangeburten) der eine Fall ist zugleich einer der Fälle mit fieberhaften Wochenbettsverlauf.

B) Kunsthilfe: Von diesen 2 Fällen wurde

in einem Fall . . . . die Zange
in einem Fall . . . . die Wendung

angewandt.

Zu dem Zangenfall muß bemerkt werden, daß der Todesfall weniger auf die Zange, als auf die eingetretene Luftem-

bolie zurückzuführen ist. Infolge seiner Merkwürdigkeit verdient dieser Fall hier eine nähere Erläuterung:

37 II para mit II. Vorderhauptlage im 9. Monat. Anlegung der Kielland Zange im 2. schrägen Durchmesser. Trotz spielender Rotation des Hinterhauptes nach vorn Extraktion schwierig. Episiotomia. Entwicklung eines ausgetragenen, leicht asphyktischen Kindes. (Mädchen). Naht der Muttermundsincision, eines kleinen, rechtsseitigen Scheidenrisses und der Episiotomia. Bei letzterer Naht plötzlich Exitus letalis der Frischentbundenen (Luftembolie).

Schicksal der Kinder.

Bei den 1188 einfachen Geburten kamen zur Welt 1188 Kinder, und zwar 568 Knaben und 620 Mädchen.

A) Spontangeburten.

Auf die 991 Spontangeburten entfielen 991 Kinder, und zwar 461 Knaben und 530 Mädchen.

Über das Schicksal dieser Kinder gibt folgende Zusammenstellung Aufschluß:

reif und am Leben geblieben .	431	496
reif und gestorben	5	3
unreif und am Leben geblieben	25	30
unreif und gestorben	—	1
Summa	461	530

B) Kunsthilfe.

Auf die 197 mit Kunsthilfe beendigten Geburten entfielen: 197 Kinder, und zwar 107 Knaben und 90 Mädchen.

Über das Schicksal dieser Kinder gibt folgende Zusammenstellung Aufschluß:

reif und am Leben geblieben .	99	73
reif und gestorben	3	3
unreif und am Leben geblieben	5	11
unreif und gestorben	—	3
Summa	107	90

An geburtshilflichen Operationen waren beteiligt an den Geburten sämtlicher Kinder, die gestorben zur Welt kamen (3 + 3 + 3) = 9 Fälle:

Forceps	2 Fälle
Wendung	2 Fälle
Extraktion	1 Fall
Perforation	1 Fall
Dekapitation	1 Fall
Metreuryse	2 Fälle
Summa	9 Fälle

Zwillingsgeburten (13 Fälle).

Die im folgenden der Zahl der Fälle beigefügte Prozentzahl gibt das Verhältnis ersterer zur Zahl der Zwillingsgeburten an.

Bei Ablauf der Zwillingsgeburten sind folgende Möglichkeiten verwirklicht worden:

A) Spontangeburt beider Zwillinge ohne jede geburtshilfliche Maßnahme 5 Fälle = 38,5 %.

B) Zwillingsgeburten, bei denen eine oder mehrere geburtshilfliche Maßnahmen stattfanden 8 Fälle = 61,5 %.

I. Spontangeburt beider Zwillinge nach vorausgegangener Metreuryse 1 Fall = 7,7 %.

II. Zwillingsgeburten, bei denen die Geburt des einen Zwillings spontan, der andere durch Manualhilfe entwickelt wurde. 12 Fälle = 15,4 %.

a) Die Geburt des 1. Zwillings erfolgte spontan, der 2. wurde durch Manualhilfe entwickelt 1 Fall = 7,7 %.

b) Der 1. Zwilling wurde durch Manualhilfe entwickelt, die Geburt des 2. Zwillings erfolgte spontan 1 Fall = 7,7 %.

III. Zwillingsgeburten, bei denen der 1. Zwilling durch Zange, der 2. Zwilling durch Wendung entwickelt wurde 2 Fälle = 15,4 %.

IV. Zwillingsgeburten, bei denen der 1. Zwilling durch Manualhilfe, der 2. Zwilling durch Wendung entwickelt wurde 2 Fälle = 15,4 %.

V. Zwillingsgeburt, bei der der 1. Zwilling durch Extraktion, der 2. Zwilling durch Wendung entwickelt wurde 1 Fall = 7,7 %.

Es treffen somit auf:

Manualhilfe	4 Fälle	= 30,8 %
Zange	2 Fälle	= 15,4 %
Wendung	5 Fälle	= 38,5 %
Extraktion	1 Fall	= 7,7 %
Metreuryse	1 Fall	= 7,7 %

Die Indikationen waren folgende zu:

Manualhilfe	Steißlage	3 Fälle
	II. Steißlage	2 Fälle
Zange	Erschöpfung	1 Fall
	Eklampsia	1 Fall
Wendung	Querlage	1 Fall
	Erschöpfung	1 Fall
	II. Querlage	1 Fall
	Schädellage	2 Fälle
Extraktion	unvollkommene Steiß-Fußlage	1 Fall
Metreuryse	Eklampsia	1 Fall

Muttermundsincisionen waren erforderlich in 2 Fällen = 15,4 %.

Episiotomia war erforderlich in 1 Fall (= 7,7 %).

1 Fall von Partus praematurus (VI. Mens.). (= B I d. Einteilg.)

Fieberhafter Wochenbettsverlauf.

Es wurde 1 Fall = 7,7 % verzeichnet (einer der 2 Fälle unter B IV d. Einteilung).

An geburtshilflichen Operationen sind hier beteiligt:

Manualhilfe,
Wendung,
Extraktion.

Exitus letalis der Mutter.

Unter den Zwillingsgeburten ist 1 Fall = 7,7 % zu verzeichnen (= B I der Einteilung). Ursache: Eklampsia.

Schicksal der Kinder.

Bei den 13 Zwillingsgeburten kamen zur Welt: 26 Kinder, und zwar 15 Knaben, 11 Mädchen.

Unter dem Gesichtspunkt der Entwicklung der Kinder wäre folgende Einteilung der Zwillingsgeburten gegeben:

I. Zwillingsgeburten, bei denen beide Zwillinge reif zur Welt kamen, 7 Fälle = 53,8 %, und zwar 8 Knaben und 6 Mädchen.

II. Zwillingsgeburten, bei denen beide Zwillinge unreif zur Welt kamen, 4 Fälle = 30,8 %, und zwar 5 Knaben und 3 Mädchen.

III. Zwillingsgeburten, bei denen beide Zwillinge unreif zur Welt kamen und ein Zwilling starb, 1 Fall = 7,7 %, und zwar 2 Mädchen.

IV. Zwillingsgeburten, bei denen beide Zwillinge unreif zur Welt kamen und beide starben, 1 Fall = 7,7 %, und zwar 2 Knaben. Dieser Tod betrifft auch den oben erwähnten Tod der Mutter.

Eine übersichtliche Zusammenstellung des Schicksals der Zwillinge gibt folgendes Schema:

reif und am Leben geblieben .	8	6
reif und gestorben	—	—
unreif und am Leben geblieben	5	4
unreif und gestorben	2	1
Summa:	15	11

An geburtshilflichen Operationen waren beteiligt an den beiden Zwillingsgeburten (eine Zwillingsgeburt mit 2 unreifen Knaben [= Partus praematurus] und eine Zwillingsgeburt mit

2 unreifen Mädchen), bei denen 2 Knaben und 1 Mädchen unreif und gestorben zur Welt kamen:

Manualhilfe . . .	1 Fall
Metreuryse . .	1 Fall
	2 Fälle

Statistischer Vergleich der im vorliegenden besprochenen geburtshilflichen Maßnahmen mit entsprechenden Ergebnissen aus anderen Kliniken.

Zum Schlusse erübrigt sich noch eine vergleichende Gegenüberstellung der im vorliegenden zusammengestellten Operationsfälle mit entsprechenden geburtshilflichen Maßnahmen aus anderen Kliniken in Bezug auf mütterliche und kindliche Mortalität.

Ich habe hierzu das Material benützt, das Professor Georg Winter von der Königsberger Universität aus dieser Klinik und anderen Kliniken in dem Werke „Biologie und Pathologie des Weibes Josef Halban, Wien und Ludwig Seitz, Frankfurt a. M." in dem Abschnitt „Die operative Geburtshilfe" Band VIII, 2. Teil zusammengestellt hat.

In dem folgenden ist bei Verwertung des Materials nur auf die entsprechende Seitenzahl in dem erwähnten Abschnitt des Werkes hingewiesen.

Wir beginnen mit Extraktion, da diese bei Georg Winter zusammen mit Manualhilfe eine zusammenfassende statistische Würdigung erfährt.

Extraktion (incl. Manualhilfe)

Unsere Statistik umfaßt 58 Fälle; es ist kein Todesfall der Mutter zu verzeichnen. Die mütterliche Mortalität beträgt demnach 0%. Winter berechnet bei 500 Extraktionsfällen die mütterliche Mortalität auf 0,4%. Es ist an hiesiger Klinik also ein günstigeres Resultat erzielt worden.

Auf die 58 Extraktionsfälle treffen an der hiesigen Klinik 4 Fälle von abgestorbenen Kindern. Die kindliche Mortalität beträgt demnach 6,9%. Wetsch berechnet aus dem Material der Königsberger Klinik die kindliche Mortalität auf 11,6%.

Winter berechnet eine Durchschnittsmortalität von 12—15%, s. pag. 235 und 240.

Es ist auch hier ein günstigeres Resultat erzielt worden.

Zange.

Nach vorliegendem fanden in dem Zeitraum 1926—1927 an der 2. Universitätsfrauenklinik zu München 151 Zangenfälle statt. Auf diese trifft 1 Todesfall der Mutter; es errechnet sich somit eine mütterliche Mortalität für Zangengeburten von 0,7%.

Gans berichtet über 562 Fälle aus der Königsberger Klinik über eine mütterliche Mortalität von 3,02%. Schmarsow für 500 Fälle aus derselben Klinik über eine mütterliche Mortalität von 3,4%.

Die mütterliche Mortalität an unserer Klinik bleibt weit hinter der der Königsberger Klinik zurück, sie erreicht, da Gans bei 18 verschiedenen Autoren die mütterliche Zangenmortalität schwankend zwischen 1,4% und 7,5% errechnet hat, gerade erst 50% des niedrigsten Durchschnittswertes der maternen Mortalität bei Zangengeburten (s. pag. 166). Auf die 151 Zangenfälle treffen 3 Todesfälle der Kinder. Das ist eine kindliche Mortalität von 2% an der hiesigen Klinik. Gans berechnete für dieselben 562 Fälle eine kindliche Mortalität von 12,45%, Schmarsow für dieselben 500 Fälle eine solche von 9,2%. Da nach denselben Autoren die kindliche Durchschnittsmortalität bei Zangenoperationen zwischen 6,9 und 27,2% schwankt (an dem Material von 18 Autoren berechnet), so erreicht die hiesige Mortalitätsziffer mit 2% noch nicht 30% des niedrigsten Durchschnittswertes für kindliche Mortalität (s. pag. 173).

Wendung.

a) Vorzeitige.

Der Fall von vorzeitiger Wendung ist nicht mit Exitus letalis der Mutter kombiniert; somit mütterliche Mortalität 0%. Diese Ziffer deckt sich mit der aus der Königsberger Klinik, wo ebenfalls für 228 Fälle von vor-

zeitiger Wendung eine mütterliche Mortalitätsziffer von 0 % festgestellt wurde. (s. pag. 279).

Auf den Fall von vorzeitiger Wendung trifft 1 Fall von gestorbenem Kind; es errechnet sich somit eine kindliche Mortalität von 100 % für unsere Klinik.

Eine vergleichende Gegenüberstellung mit anderen Ergebnissen ist mangels Angaben über diese Mortalitätsziffer aus der Königsberger oder anderen Kliniken nicht möglich.

b) Rechtzeitige.

Auf die 35 Fälle treffen 2 Todesfälle der Mutter; somit mütterliche Mortalität 5,7 %, doch ist der eine Fall mehr auf Schuldkonto der starken Ausblutung und Anaemia infolge Placenta praevia lateralis zu schreiben, der zweite Fall auf das der schon vorgebildeten Uterusruptur zu setzen.

Winter berichtet aus der Königsberger Klinik über 4 Todesfälle der Mutter bei 720 rechtzeitigen Wendungsfällen, was einer mütterlichen Mortalitätsziffer von 5 % entspricht; zusammen mit anderem Material berechnet er eine Durchschnittsmortalität von 5 % (s. pag. 280).

Auf die 35 Fälle rechtzeitiger Wendung treffen 6 Todesfälle der Kinder; es errechnet sich somit die kindliche Mortalität auf 17,1 %. Winter berechnet bei 174 Fällen von rechtzeitiger Wendung mit Abwarten nach der Wendung 49,4 %
bei 587 Fällen von r. Wendung mit sofort angeschlossener Extraktion 4,5 %

Um ein richtiges Werturteil aus dem Vergleich unserer und der Königsberger Ziffern zu erhalten, muß hinzugefügt werden, daß unsere Aufstellung unter den 6 Todesfällen neben 3 Wendungsfällen mit sofort angeschlossener Extraktion auch 3 Wendungsfälle ohne diese berücksichtigt (s. pag. 291.)

Intraperitonealer, cervicaler Kaiserschnitt.

Die 84 Fälle sind mit keinem Todesfall der Mutter kombiniert. Somit mütterliche Mortalität 0 %.

Voigt berichtet über 778 Fälle von intraperitonealer Schnittführung mit einer mütterlichen Mortalität von 2,1 %. Nach

einer englischen Sammelstatistik wird die mütterliche Mortalität verrechnet auf 2,9 % (s. pag. 363 und 366). Man kann also von sehr guten Resultaten unserer Klinik in der intraperitonealen cervicalen Schnittführung sprechen.

Daselbe ist auch in Bezug auf Erhaltung des kindlichen Lebens zu sagen. Die kindliche Mortalität bei cervicalem Kaiserschnitt beträgt 0 %, da kein kindlicher Todesfall bei dieser Operation vorgekommen ist.

Lönns berichtet bei dieser Operation über eine Mortalität der Kinder von 0 %. Die kindliche Mortalitätsziffer von 0 % an unserer Klinik gewinnt um so höhere Bedeutung in Anbetracht des Umstandes, daß die kindliche Mortalität bei dieser Operation nach Winter durchschnittlich zwischen 2—4 % schwankt (s. pag. 362).

Vaginaler Kaiserschnitt.

Da bei dieser Operation kein Todesfall der Mutter zu verzeichnen ist, so beträgt die mütterliche Mortalität 0 %. Winter berichtet über eine Mortalität von 5,3 % bei 56 Fällen innerhalb 20 Jahren.

Bei einem Material von 443 Fällen, das aus mehreren Kliniken stammt, betrug die Mortalität 2,1 %. (s. pag. 89).

Die kindliche Mortalitätsziffer beträgt, da es sich um einen Todesfall Partus praematurus handelte, 50 %. Winter berichtet über die oben erwähnten 56 Fälle von vaginalem Kaiserschnitt von einer kindlichen Mortalitätsziffer von 7,2 % (s. pag. 89).

Kraniotomia (Perforation und Kranioklasia).

Da kein Todesfall der Mutter zu verzeichnen ist, so beträgt die mütterliche Mortalität 0 %.

Winter berichtet über 89 Kraniotomien mit einer Mortalität von 1,2 % und nimmt in Anbetracht der Fortwirkung einer Geburtskomplikation (was auch bei uns der Fall ist) einen Durchschnittsmortalitätswert von 0,5 % an. (s. pag. 320).

Embryotomia (Dekapitation).

Die Mortalitätsziffer für Mütter beträgt 0 %. Winter berechnet für 41 Operationen eine Mortalität von 7 % (s. pag 334).

Metreuryse.

Auf 28 Fälle trifft 1 Todesfall der Mutter, das sind 3,6% mütterliche Mortalität.

Winter berichtet aus verschiedenen Kliniken eine mütterliche Mortalität. schwankend zwischen 0 und 1,8%.

Bei dem Vergleich dieser Ziffer ist zu bemerken, daß unsere Aufstellung auch jene Metreuryse-Fälle umfaßt, die mit anderen Operationen kombiniert sind (Wendung usw.), wo also ein Fortwirken dieser Operationen auf das Leben der Mutter besteht.

Die kindliche Mortalität ist mit 25% anzusetzen; auch hier gilt das oben Gesagte.

Winter berichtet über eine kindliche Mortalität von 50%; Kubeska über eine solche von 41,5% (s. pag. 71 und 78).

Manuelle Placentalösung.

Da auf 24 Fälle ein Todesfall der Mutter trifft, so ist die mütterliche Mortalität mit 4,2% anzusetzen.

Winter berechnet aus dem Material verschiedener Kliniken 1% mütterlicher Mortalität (infektiöser Natur).

Katz berichtet über 2,4% bis 3,4% nach vorausgegangener Operation. Auch für unsere Aufstellung gilt das unter „Metreuryse“ Gesagte (s. pag. 428).

Die soeben hier niedergelegte prozentuale Vergleichung der geburtshilflichen operativen Maßnahmen der hiesigen mit denen anderer Kliniken beweist, daß die Allgemeine geburtshilfliche Abteilung der 2. Universitätsklinik für Frauenkrankheiten in München in den ersten zwei Jahren ihres Bestehens sehr günstig abgeschnitten hat, da ihre Mortalitätsziffern für Mutter und Kind bei den häufigsten und schwierigsten operativen Maßnahmen weit hinter dem Durchschnittswert zurückbleiben.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. Weber für die gütige Überlassung des Themas und Übernahme des Referates, sowie Herrn Oberarzt Professor Saenger für die liebenswürdige Unterstützung bei Abfassung derselben meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Ich wurde geboren am 28. Dezember 1889 zu Fürstenfeldbruck, B.-A. Bruck, Bayern, trat nach 4jährigem Volksschulbesuch 1900 in das Humanistische Gymnasium Amberg ein, welches ich 1909 absolvierte. Im Juli 1909 trat ich als Fahnenjunker beim 6. Regiment in Amberg ein, gab aber nach einem halben Jahre die Offizierslaufbahn auf und diente das 2. halbe Jahr als Einj. Freiwilliger beim 2. Inf.-Regt. München. Von 1910 bis 1914 war ich als Studierender der Medizin an der hiesigen Universität immatrikuliert. Bei Ausbruch des Krieges wurde ich im August 1914 einberufen zunächst zum Dienst bei der Fronttruppe, wurde jedoch wegen eines Lungenspitzenkatarrhs zurückgestellt und zur Dienstleistung in Heimat-Reservelazaretten (München, Landsberg a. Lech) in der Eigenschaft als Feldunterarzt kommandiert. 1916 meldete ich mich ins Feld, wurde von dort zur Ablegung des Staatsexamens nach München beurlaubt.

Nach bestandenem Examen kehrte ich zur Front zurück und kam nach halbjährigem Frontdienst in englische Gefangenschaft. Nach einjähriger Gefangenschaft (April 1917 bis April 1918 in England) wurde ich ausgetauscht und bis zum Schlusse des Krieges bei Gebirgstruppendepots (Allgäu) als Assistenzarzt verwendet. 1918 wurde ich in derselben Eigenschaft zur Dienstleistung am hiesigen Res.-Laz. München (Zollhalle) kommandiert.

Seit 1920 übe ich selbständige Praxis in Marktleugast, Oberfranken aus.

Georg Ernst, prakt. Arzt.